

# 単独型での臨床研修歯科経験をふりかえって

五十嵐健輔

日本歯科大学新潟生命歯学部  
解剖学第2講座

## はじめに

私は2010年度臨床研修歯科医師として、日本歯科大学新潟病院の研修医プログラムの単独型を選択しました。単独型は1年間大学病院で歯科治療を学びます。また、歯科治療を学ぶだけでなく、保健所や学校歯科健診を行うため、歯科治療以外のことも学ぶことが出来ます。単独型を選んだ理由は、研修医としての1年間に慣れ親しんだ大学病院で研修することで、基本的な技術を学び、身につけるためです。また、大学病院には多くの専門分野の指導医や専門医の先生がおられ、対応に難渋を示すような症例には適切な助言を得られる素晴らしい環境にあると思ったからです。そして、希少な症例を見ることは、卒後に自分の専門性を高める上で貴重な体験になると思ったからです。特にアドバンスドコースでは、最も興味のある口腔インプラントセンターを選ぶことができ、1年間学び生まれて初めての修了証をいただけるとは思ってもみないことでした。

そこで今回、日本歯科大学新潟病院での単独型を選択した臨床研修歯科医師としての経験を述べさせていただきます。

## 総合診療科での診療

日本歯科大学新潟病院では、一般歯科診療を主に総合診療科で行なっています。研修医は総合診療科で診療を行なう前に、4月中に模型や抜去歯を用いて基礎実習を行ないます。実習内容は、コンポジットレジン充填、歯内療法、口腔内写真撮影、支台歯形成、マウスプレパレーションから部分床義歯の設計、個人トレーと咬合床の作製などです(図1, 2)。

実習が終わり5月に入ると、初診を担当するようになり、徐々に患者さんが配当されていきます。私の最初の患者さんは抜歯と義歯の増歯が必要な方でした。歯科医師になって初めての処置が、4月に行なった実習に無いものばかりで、大変な処置だったため、正直どうしようと不安と緊張でいっぱいでした。診療当日にかなり緊張をしていると、指導医の先生が常に私のことを気にかけてくださり手

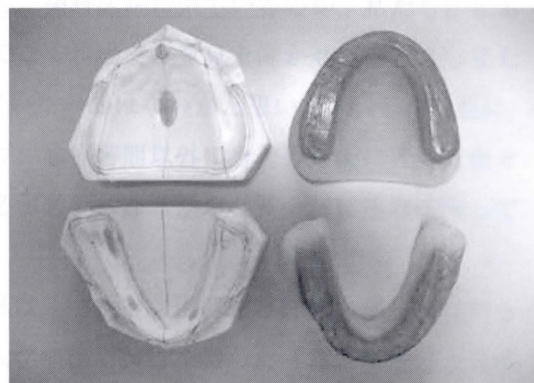


図1 咬合床作製実習

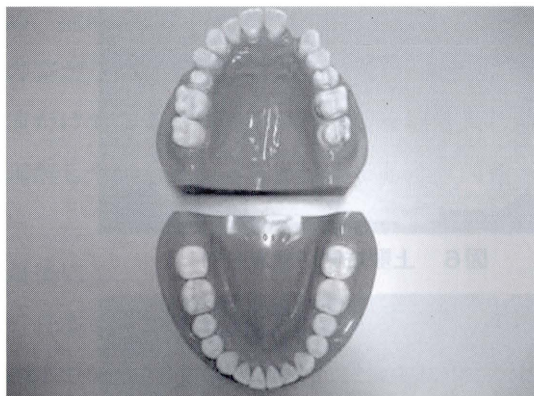


図2 支台歯形成実習

を貸して頂いたことで、時間はかかりましたがなんとか処置を終わらせることが出来ました。

また、単独型では複合型と違い、1年間大学病院で診療出来るため、初診で担当した患者さんの治療計画を立てる所から最終治療まで1年間追って治療できます。治療計画を立てることや診療の進め方がわからないと治療の技術があっても処置をすることが出来ないと思うので、最後まで患者さんを追うことで治療計画の立て方から治療の進め方を学べて良かったと思います。大学病院では1人の患者さんに長い時間をかけることが出来るため、処置だけで

なく会話をする事ができ、じっくりと患者の考えを聞いたり心情を感じたりすることが出来るので、より気持ちに配慮して診療することも出来ました。

そして、総合診療科での診療を通じて、指導医の先生に毎回診療のチェックをして頂くことで、自分の診療の至らない点や改善点についてアドバイスを頂きました。時間外でも先生に相談することで色々なフィードバックを受けることができ、様々な分野の専門の先生方がいるため、すぐに疑問を解決できるところも良い点だと思いました。

指導医の先生に指導を頂いたり、慣れない診療で肉体的にも精神的にも疲れたりする中で、同じ立場である研修医の仲間がいるので、悩みを相談したり飲みに行ったりすることで、気持ちをリフレッシュできる点も良かったと思います(図3)。

研修修了プレゼンテーションではウォーキングブリーチについて発表しました。人生で初の自費診療だったので患者さんの満足を得ることが出来るか非常に不安でした。ウォーキングブリーチ前の根管充填では死腔を作ってしまう、再根管充填を行なうことになってしまったために、患者さんに負担をかけることになったので、指導医の先生にも指導され落ち込むこともありましたが、しかし、再根管充填はうまくでき、最終的には患者さんの満足のいく歯の色調まで漂白が出来たので良かったです。治療が終わったときに患者さんの笑顔を見ると心から嬉しく思い、自信を持つことができたので、良い経験になりました。これからも技術はもちろんのことですが、患者さんに満足していただける治療をしていきたいと強く感じました(図4～7)。



図3 研修医親睦会写真



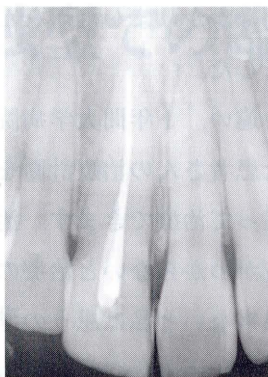


図4 根管充填後



図5 再根管充填後



図6 上顎右側切歯漂白前



図7 上顎右側切歯漂白後

#### アドバンスドコースでの診療

私は以前、『歯が無くなった所に歯を生やすことが出来るのがインプラントだ』ということを知った時に、すごく興味を持ちました。今までは床義歯かブリッジという選択しかなく、これは勉強したほうがいいと感じたため、アドバンスドコースで口腔インプラントセンターを選択しました。

口腔インプラントセンターは様々な分野の先生方やスタッフと連携して治療をしているところだと強く感じました。週に1回は症例検討会を行い、初診時のパノラマエックス線写真や埋入前のCTや診断用模型を用いて、インプラント埋入の可否から外科的な内容、補綴の内容と様々なことを話し合います。

埋入時は見学のみを行ないますが、二次手術ではアシストをさせていただきました。アシストを行なうことで、先生方の後ろから見学するのは全く違い、すぐ近くで先生の施術を見ることが出来たので大変勉強になりました。また、勉強会を行ったり、模型を用いて埋入や印象採得の実習を行ったりしたため、埋入の手順を確認しながら勉強することが出来ました。最後の実習では、豚の腹部の皮膚を用いて切開や縫合の実習を行ないました。この実習では切開や縫合の技術に長けている口腔外科の先生方が直接指導してくださったため大変勉強になりました。口腔インプラントセンターの先生方は研修医に対して優しく接してくださったため、研修医の歓迎会から、納涼会、新年会、送別会まで行なってくれました。

口腔インプラントセンターには様々な分野の先生方が集まるた



図8 インプラント埋入手術



図9 インプラント実習

め、症例検討会で疑問点を幅広く質問できる環境であり、先生方との繋がりができたことが良い点だと思います。また、勉強会では講演だけでなく模型を用いた実習を取り入れてくださった点が、より理解しやすく良かったと感じました（図8～10）。

### 最後に

日本歯科大学新潟病院で研修を行なうことで、しっかりと指導医の下で歯科治療を行なえたことが良かったと思います。また、母校でもあるため疑問に感じたことについて質問しやすかった点も良かったです。そして、歯科治療がいかにコメディカルとの連携が重要であるかがわかりました。

現在私は、第2補綴からの出向で組織学の大学院に所属していますが、単独型のプログラムを選び1年間大学病院で診療に携わることで、様々な分野がある中で特に専門にしたいと思える分野が出来ました。治療だけでなくこういったメカニズムで材料や処置方法が確立されたか疑問に持てたのも、ただ診療をこなす訳ではなく、じっくりと処置を行なえたため考えることが出来たと私は思います。

これらの点が大学病院で1年間を通じて勉強できたことがよかったところだと思います。これからも歯科医師になった時の初心と研修医での経験を生かして、精進していきたいと思います。



図10 修了証の写真

